

Insomniafórum

Visegrád, 2005. december 9–10.

Aludni jó – különösen akkor, ha sikerül elaludni... S jól aludni még jobb: annyit, amennyi pihentet, amennyitől megfelelően regenerálódunk. Ellenkező esetben megoldás után kell nézni: gyógyszeres – esetleg nem gyógyszeres – terápia szükségesség. Ennek a nem kis problémának a jegyében rendezte szimpóziumát a sanofi-aventis gyógyszergyár, terméküket, a zolpidemtartalmú Stilnoxot helyezve reflektorfénybe. Az insomnia népbetegség. Okairól, kialakulásának jellegzetességeiről, veszélyeiről az MPT Insomnia Munkacsoportjának tagjai – Németh Attila, Novák Márta, Radics Judit, Káposzta Zoltán, Purebl György – számoltak be. Az alvási diagnosztika és -terápia dinamikusan fejlődő szakterület. 2005-ben több fontos esemény is történt a nemzetközi és a hazai porondon egyaránt; közzétették az alvászavarok új nemzetközi osztályozását, amely egyszerűbbé teszi az alvászavarok diagnosztizálását; megalakult hazánkban a Magyar Pszichiátriai Társaság Insomnia Munkacsoportja, célul tűzve ki az új terápiás elvek minél szélesebb körben való ismertetését. A szimpóziumon tartott előadások ebbe a fejlődésbe igyekeztek bepillantást nyújtani.

Novák Márta, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkatársa kifejtette, hogy az insomnia – helytelenül álmatlanság, helyesen alvás- és ébrenléti zavarok – számos szomatikus kórállapot fellépését vetítheti előre. Különösen cardiovascularis katasztrófák – infarktus, stroke –, gastrointestinalis kórképek (például gastrooesophagealis reflux betegség), mozgásszervi panaszok, vese- és pajzsmirigybetegségek társulásaként fordul elő, de lehet depresszió, neurózis és suicidium prodromája is. A közelmúltban végzett vizsgálatok az insomnia prevalenciáját 8–33% közé teszik; míg a 25 évnél fiatalabb felnőtteknek csak 4%-a, addig a 65 évnél idősebbeknek 16%-a rossz alvó.

Radics Judit, a győri alvászakrendelés vezetője az alvászavarok diagnosztikájáról, elkülönítő kórisméjéről és terápiájáról tartott beszámolót. Az alvászavarok felismerésében fontos szerep jut a beteggel elsődlegesen kapcsolatba kerülő háziorvosnak. Lényeges, hogy

az orvos a beteg szomatikus vagy neurotikus panaszai esetén is gondoljon az insomnia lehetőségére, és igyekezzen feltárni a tüneteket. Ugyanilyen fontos, hogy a beteget specialistához irányítsa szomatikus tüneteket – mint például fájdalmat, légszomjat, köhögést, viszketést, veritékezést, gyakori vizelési ingert – is okozó alvászavar esetén.

Káposzta Zoltán – a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Neurológiai Osztály osztályvezető főorvosa, országos szakfelügyelő főorvos – Insomnia és neurológiai komorbiditás címmel tartott előadást az alvászavarok jelentőségéről cardiovascularis és cerebrovascularis kórképekben. Kiemelte, hogy az insomnia agyi keringési zavarok kialakulására hajlamosíthat, azonban a nem megfelelően választott alvászavarok is fokozhatja az agyi keringési zavarok valószínűségét.

Nem csak keveset aludni nem jó. *Németh Attila*, a Nyíró Gyula Kórház Pszichiátriai Osztályának vezetője érdekes előadást tartott az alvászavarok kultúrtörténeti megjelenéséről: Csipkerózsikát, a Héralvókat és Epimenidészt mutatta be mint kóros alvókat.

Purebl György, a Magatartástudományi Intézet Pszichoszomatikus Központjának vezetője az insomnia terápiás célértékéről, az ideális alvászavarokról és az alváshigiéne fontosságáról tartott értekezésében kifejtette: az insomnia kezelésének elsődleges fontosságát a beteg életminőségének javítása jelenti, hiszen az alvás célja az energiakonzerválás, az immunreguláció és a memóriakonzolidáció.

A hallgatóság a kimondottan élvezetes előadások alatt ébrenlétével tüntetett...

A fórumon jelen lévő háziorvosok egyöntetűen úgy nyilatkoztak, hogy nagyon hasznos rendezvényen vettek részt.

dr. Kramer Imre

Az alvászavar különösen cardiovascularis katasztrófák, gastrointestinalis, mozgásszervi panaszok, vese- és pajzsmirigybetegségek társulásaként fordul elő, de lehet depresszió, neurózis és suicidium prodromája is.
